

ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДИЗАЦИИ В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

Гулицкая Н.И., Глинская Т.Н.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

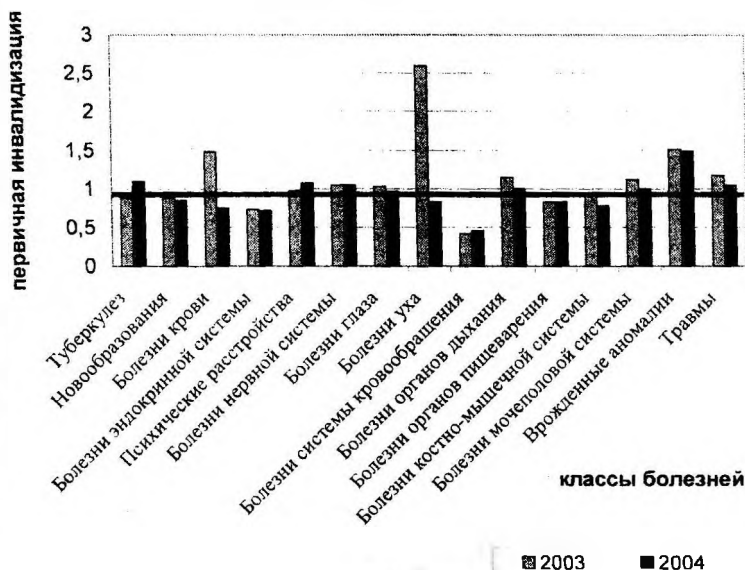
Витебская область традиционно является регионом с самыми низкими показателями первичной инвалидности. Однако, на уровень данного показателя влияют многие факторы, в том числе, экологические условия, образ жизни и условия труда населения, уровень заболеваемости и травматизма, качество профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий, организационные аспекты проведения медико-социальной экспертизы и другие. Для обоснованного суждения об эффективности деятельности системы здравоохранения необходимо использование показателей, более значимо характеризующих роль именно медицинской деятельности, направленной на профилактику трудопотерь.

Методы. Для определения степени вероятности наступления инвалидности вследствие перенесенных заболеваний, что в значительной степени связано с деятельностью системы здравоохранения в регионе, нами определялся показатель первичной инвалидизации, то есть отношение числа лиц с впервые установленной инвалидностью к числу заболевших (в %), как в целом, так и по отдельным классам болезней. Анализировались данные по Витебской области и в целом по республике за период 2003-2004г.г.

Результаты. Уровень первичной инвалидизации в Витебской области в 2004 году был ниже на 24,4% по сравнению со средним по республике. По отношению к 2003 году уровень показателя в регионе вырос на 3,03%, при этом рост республиканского показателя

составил 7,14%. Самый высокий уровень первичной инвалидизации, с тенденцией к росту, отмечается при новообразованиях – $5,16 \pm 0,02\%$, он в 8 раз превышает аналогичный показатель при болезнях системы кровообращения. По отношению к 2003 году инвалидизация при новообразованиях выросла на 3,2%. При этом средний по республике показатель оказался на 15,4% выше областного, а темп прироста по республике составил 7,02%. Второе место в области занимает инвалидизация при туберкулезе – $4,14 \pm 0,02\%$, что выше уровня по республике на 9,8%. Кроме того, отмечается рост показателя на 9,52% по отношению к 2003 году. На третьем месте первичная инвалидизация при врожденных аномалиях, причем Витебская область имеет самый высокий показатель в республике ($3,76 \pm 0,02\%$), который в 2004 г. превысил республиканский уровень на 50,4% и вырос по отношению к 2003 г. на 7,12%.

Показатели наглядности первичной инвалидизации в Витебской области в 2003-2004 гг. по отношению к республиканскому урочью, принятому за единицу, по отдельным классам болезней



Значительно ниже уровень инвалидизации при болезнях нервной системы ($1,43 \pm 0,01\%$), однако, он на 5,2% выше, чем республиканский показатель, и на 13,2% выше, чем уровень предыдущего года. Пятое ранговое место – у болезней системы кровообращения, первичная инвалидизация при которых ниже, чем в целом по республике, в 2,2 раза. Однако данный показатель в области вырос на 19,23% по отношению к предыдущему году (в среднем же по республике рост составил 9,6%). Неблагополучная ситуация наблюдается в отношении психических заболеваний, при которых первичная инвалидизация в регионе занимает шестое ранговое место и составляет $0,57 \pm 0,01\%$.

Показатель выше республиканского на 7,5%, а также превышает уровень предыдущего года на 7,5%. На седьмом ранговом месте первичная инвалидизация при травмах, показатель превышает республиканский уровень на 4,8%, однако, отмечается снижение по отношению к уровню предыдущего года на 16,98%. Несколько ниже уровень инвалидизации при болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани, причем он имеет тенденцию к снижению (отрицательный прирост -8,7% к 2003 г.), а также ниже уровня по республике на 22,2%.

В порядке убывания далее следуют показатели первичной инвалидизации при заболеваниях эндокринной системы, глаза, системы крови, органов пищеварения, мочеполовых органов, уха, органов дыхания. При болезнях мочеполовых органов и органов дыхания уровень первичной инвалидизации в области соответствует республиканскому уровню, а при остальных названных классах болезней – ниже республиканского на 3,3 – 25,0%.

Выводы. Таким образом, в Витебской области подлежит дополнительному изучению и анализу уровень первичной инвалидизации при туберкулезе всех локализаций, психических заболеваниях, болезнях нервной системы, врожденных аномалиях и травмах. При всех перечисленных классах болезней уровень первичной инвалидизации в регионе выше республиканских показателей на 50,4-4,8%. Конечной целью проводимого анализа должна явиться разработка системы мероприятий, направленных на снижение инвалидизации при указанной патологии.

Литература:

1. Анализ показателей инвалидности в Республике Беларусь за 2004 год: Информ-статист сборник / НИИМСЭиР, сост. В.Б. Смычек, А.В. Копыток, Т.С. Голубева, О.В. Трахтенберг – Минск, 2005. – 92с.

2. Здравоохранение в Республике Беларусь: Официальный статистический сборник за 2004 г. – Минск. ГУ РНМБ, 2005. – 316 с.